

1. Повышенное артериальное давление для взрослых людей:

1. 160/95 мм рт. ст. и выше
2. 140/90 мм рт. ст. и выше
3. выше 170/90 и выше
4. выше 160/95 мм рт. ст
5. выше 140/90 мм рт. ст

2. К органам-мишеням при гипертонической болезни не относятся:

1. головной мозг
2. надпочечники
3. сердце
4. почки
5. все перечисленные являются органами-мишенями

3. При нескольких повторных измерениях у пациента зарегистрировано артериальное давление 150/100 мм рт. ст. Установите стадию гипертонической болезни

1. первая
2. вторая
3. третья
4. первая или вторая
5. установить стадию не представляется возможным

4. У пациента индекс массы тела составляет 31 кг/м². Оцените этот показатель:

1. масса тела в пределах нормы
2. ожирение 1 степени
3. ожирение 2 степени
4. ожирение 3 степени
5. дефицит массы тела

5. Гипертоническая болезнь наиболее часто дебютирует в возрастной группе:

1. 18 - 30 лет
2. старше 60 лет
3. до 18 лет
4. во всех перечисленных с одинаковой частотой
5. 30 - 50 лет

6. Границы высокого нормального артериального давления:

1. менее 120/80 мм рт. ст.
2. 130-139/85-89 мм рт. ст.
3. менее 130/85 мм рт. ст.

7. При лечении стабильной артериальной гипертонии не назначают:

1. β блокаторы
2. блокаторы рецепторов ангиотензина II
3. инъекции сульфата магния
4. ингибиторы АПФ
5. антагонисты кальция

8. В питании больного гипертонической болезнью следует ограничить употребление:

1. углеводов
2. всего перечисленного
3. растительных жиров
4. поваренной соли
5. воды

9. Обследование пациента 40 лет с артериальной гипертонией I степени целесообразно

начать с:

1. анализа мочи по Зимницкому
2. урографии
3. исследования общего анализа мочи
4. ангиографии почек
5. сцинтиграфии почек

10. Терапию пациенту 55 лет, страдающему ИБС (стенокардия II ФК) и артериальной гипертонией II степени, целесообразно начать:

1. с миокардиальных цитопротекторов
2. с комбинации каптоприла и гидрохлортиазида
3. с ингибиторов АПФ
4. с тиазидных мочегонных
5. с β блокаторов

11. Больная гипертонической болезнью, постоянно принимающая каптоприл, индапамид и амлодипин, жалуется на появление сухого кашля. Вероятнее всего, появление кашля связано:

1. с недостаточной дозой индапамида
2. с приёмом каптоприла
3. с приёмом амлодипина
4. с сочетанием амлодипина и индапамида
5. с избыточной гипотензивной терапией

12. Выдавать листок нетрудоспособности могут врачи лечебных учреждений

1. физиотерапевтических лечебниц
2. женских консультаций
3. врачебно-физкультурных диспансеров
4. детских дошкольных учреждений
5. станций переливания крови

13. Не имеет права на получение листка нетрудоспособности:

1. аспирант очной аспирантуры
2. буфетчица, работающая в УВД
3. сезонный рабочий
4. пенсионер, работающий журналистом
5. пенсионер, работающий токарем

14. Листок нетрудоспособности может быть выдан:

1. на период отпуска без сохранения заработной платы
2. при обследовании призывника по направлению призывной комиссии РВК
3. на период отпуска по уходу за ребёнком в возрасте до 3 лет
4. при необходимости выполнить трудоспособному больному ЭКГ
5. для долечивания после инфаркта миокарда в условиях санатория

15. Срок продления листка нетрудоспособности, по решению врачебной комиссии, при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе

1. не более 4 месяцев
2. не более 10 (в отдельных случаях 12) месяцев
3. не более 1 месяца
4. не более 6 месяцев
5. не более 30 дней

16. Листок нетрудоспособности выдаётся:

1. для протезирования зубов
2. для протезирования нижней конечности в условиях протезно-ортопедического стационара
3. для протезирования нижней конечности в амбулаторных условиях

4. для протезирования верхней конечности в амбулаторных условиях
5. для протезирования глаза
- 17. Работающим пенсионерам листок нетрудоспособности выдаётся:**
 1. не более, чем на 1 месяц
 2. не более, чем на 3 месяца
 3. на общих основаниях
 4. не более, чем на 4 месяца
- 18. Пациенту, приехавшему из Алма-Аты, при наличии у него временной нетрудоспособности следует выдать:**
 1. справку произвольной формы
 2. листок нетрудоспособности как иногороднему пациенту
 3. никакого документа не выдаётся, только выписка из медицинской карты амбулаторного больного
 4. все ответы неправильные
- 19. Лицу, не проживающему в районе обслуживания ЛПУ, больничный лист выдать:**
 1. можно, на общих основаниях
 2. можно, с разрешения главного врача
 3. нельзя
 4. можно, только при определенных заболеваниях
- 20. Может ли быть выдан больничный лист безработному?**
 1. может, в случае госпитализации
 2. может во всех случаях нетрудоспособности
 3. не может
 4. может, только при ургентном заболевании
- 21. Для проведения какого обследования может быть выдан больничный лист?**
 1. ЭХОКГ
 2. УЗИ органов брюшной полости
 3. велоэргометрическая проба
 4. колоноскопия с биопсией
 5. компьютерная томография
- 22. Не считается нарушением режима:**
 1. несвоевременная явка на прием
 2. несоблюдение режима
 3. употребление алкоголя
 4. самовольный уход из стационара
 5. отказ от госпитализации
- 23. Выдать листок нетрудоспособности сегодня с освобождением от работы со вчерашнего дня:**
 1. можно, если подтверждён факт нетрудоспособности накануне (наличие справки здравпункта, талона со скорой помощи)
 2. талона со скорой помощи)
 3. нельзя
 4. можно, если пациент внушает доверие
 5. можно, если сохраняются признаки нетрудоспособности
- 24. Листок нетрудоспособности по уходу за взрослым членом семьи может выдаваться:**
 1. да, в случае болезни бабушки, осуществляющей уход за ребенком (до 10 дней)
 2. нет, в принципе не выдаётся
 3. да, при тяжелом заболевании, для организации ухода (сроком до 7 дней)
 4. да, при карантине в детском саду
 5. да, лицу, находящемуся в очередном отпуске
- 25. Пациент, имеющий листок нетрудоспособности по поводу фолликулярной ангины на 8 дней, на очередной приём к врачу явился с опозданием на 5 дней. Трудоспособен. Как закрыть б/л?**

1. днём, когда он явился на приём, сделав отметку о нарушении режима
 2. следующим днём после явки к на приём, сделав отметку о нарушении режима
 3. сделать отметку о нарушении режима и указать дату явки пациента трудоспособным
 4. днём, когда он должен был явиться на приём
- 26. Больной имеет больничный лист по ОРВИ с 18.03 по 22.03. На прием пришел 26.03 с объективными симптомами очаговой пневмонии. Как следует оформить больничный лист?**
1. продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления
 2. оформить новый больничный лист, а старый закрыть с 23.03.
 3. продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления, сделав отметку о нарушении режима
 4. то же, но дополнительно сделать отметку о нарушении режима
- 27. Достоверным критерием ишемии миокарда является:**
1. увеличение ЧСС
 2. появление отрицательных зубцов Т
 3. уменьшение вольтажа всех зубцов
 4. деформация комплекса QRS
 5. депрессия ST более чем на 2 мм
- 28. В установлении диагноза ИБС, стенокардии наиболее информативными являются:**
1. данные анализа крови (клинического, биохимического)
 2. состояние гемодинамики
 3. аускультативные данные
 4. типичные анамнестические данные
 5. данные ЭКГ, зафиксированной в состоянии покоя
- 29. Бета-адреноблокаторы применяются для лечения ИБС, т.к. они:**
1. вызывают спазм периферических сосудов
 2. расширяют коронарные сосуды
 3. увеличивают потребность в кислороде
 4. снижают потребность миокарда в кислороде
 5. увеличивают сократительную способность миокарда
- 30. Показанием для назначения сердечных гликозидов является:**
1. хроническая сердечная недостаточность в сочетании с тахикардией
 2. узловой ритм
 3. синусовая брадикардия в сочетании с сердечной недостаточностью
 4. синусовая тахикардия более 100
- 31. Приём каких препаратов может привести к появлению сердечной недостаточности:**
1. бета-адреноблокаторы
 2. верапамил
 3. НПВС
 4. ни одного из перечисленных
 5. всех перечисленных
- 32. Под впервые возникшей стенокардией подразумевают ситуацию:**
1. только при впервые в жизни развившемся приступе стенокардии
 2. когда с момента первого приступа стенокардии прошло не более 30 дней
 3. когда появление приступов стенокардии предшествует развитию инфаркта миокарда
 4. когда с момента первого приступа прошло не более 10 дней
 5. когда больной впервые обратился к врачу по поводу приступов стенокардии
- 33. Мужчина 40 лет жалуется на одышку при физической работе, ортопноэ, боли за грудиной.
В течение года дважды отмечалась кратковременная потеря сознания.
5 лет назад при случайном обследовании выявлен "шум в сердце".**

Указаний на ревматизм нет. При осмотре: пастозность голеней, гепатомегалия, в нижних отделах легких влажные хрипы, пульс - 90 в минуту, ритмичный артериальное давление - 130/90 мм рт. ст., сердце не увеличено (перкуторно), усилен верхушечный толчок. Слева в III-IУ межреберье у края грудины -интенсивный скребущий систолический шум, сопровождаемый дрожанием Ослаблен аортальный компонент II тона.Наиболее вероятно, что у больного

1. митральная недостаточность
2. аортальный стеноз
3. пульмональный стеноз
4. межжелудочковый дефект
5. трикуспидальная недостаточность

34. Женщина 32 лет больна 2 месяца, в течение которых беспокоят повышение температуры тела до 39°C с ознобами, одышка при незначительной физической нагрузке, головные боли. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами, сульфаниламидами, однократно был пятидневный курс оксациллина. Объективно: температура тела - 38.2°C, бледность кожных покровов, единичные экзантемы петехиального характера на коже лица и ладонях, пульс - 100 в минуту, артериальное давление - 140/20 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, вдоль левого края грудины выслушивается высокочастотный диастолический шум, следующий сразу за II-м тоном, гепатоспленомегалия. Наиболее вероятно, что у больной

1. ревматизм, активная фаза и митральный стеноз
2. инфекционный эндокардит и аортальная недостаточность
3. ревматизм, активная фаза и аортальная недостаточность

35. Мужчина 60 лет, выезжая из гаража на машине, обернулся назад и на короткое время потерял сознание. Раньше были редкие обмороки (например, во время бритья). ЭКГ без особенностей. Пульс на лучевых артериях различается по напряжению и силе. Укажите наиболее подходящий диагноз:

1. Брадикардия.
2. Симптом каротидного синуса.
3. Тромбоэмболия легочной артерии.
4. Внематочная беременность.
5. Гипогликемия

36. У женщины 43 лет, получающей заместительную терапию, после операции по поводу удаления некротизированногофиброматозного узла внезапно развился обморок утром, после вставания с постели. Наблюдается одышка, боль в левой половине грудной клетки. На ЭКГ — в I отведении глубокий зубец S, в III отведении — глубокий Q.

1. Брадикардия.
2. Симптом каротидного синуса.
3. Тромбоэмболия легочной артерии.
4. Внематочная беременность.
5. Гипогликемия

37. Женщина 67 лет упала в обморок на кухне во время приготовления обеда. Раньше не теряла сознание, страдает ИБС и гипертензией с высокими цифрами АД. На ЭКГ синусовая брадикардия 50 в 1 минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.

1. Брадикардия.
2. Симптом каротидного синуса.
3. Тромбоэмболия легочной артерии.
4. Внематочная беременность.
5. Гипогликемия

38. Укажите бронходилатирующий препарат, который является базисным при лечении больных хроническим обструктивным бронхитом?

1. сальбутамол
2. кодтерпин
3. тиотропиума бромид
4. теофедрин
5. кромогликат натрия

39. Лечение бронхиальной астмы среднетяжелого течения следует начинать с применения:

1. кромогликата натрия
2. аминофиллина
3. фенотерола
4. ингаляционных глюкокортикостероидов
5. системных глюкокортикостероидов

40. Хронический бронхит следует лечить антибиотиками:

1. в осенне-зимний период
2. если мокрота слизистая
3. при повышении температуры
4. в период эпидемии гриппа
5. в периоды выделения гнойной мокроты

41. Наиболее информативным объективным клиническим признаком для диагностики локализованной формы бронхоэктатической болезни является

1. укорочение перкуторного тона
2. жесткое дыхание
3. сухие хрипы
4. мелкопузырчатые влажные хрипы
5. локализованные влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы

42. Пожилой больной с бронхиальной астмой, страдающий также ишемической болезнью сердца и стенокардией, 3 года назад перенес инфаркт миокарда.

Периодически отмечаются желудочковые экстрасистолы, имеются симптомы сердечной недостаточности II-A стадии.

Данному больному для купирования приступа бронхиальной астмы предпочтительнее назначить

1. адреналин подкожно
2. беродуалингаляционно через небулайзер, при неэффективности- в сочетании с ИГКС
3. эуфиллин внутривенно капельно
4. преднизолон в сочетании с эуфиллином внутривенно капельно
5. сальбутамолингаляционно
6. эуфиллин внутривенно струйно в сочетании со строфантином

43. Какая причина может вызвать молниеносный стеноз гортани?

1. инородное тело гортани
2. хронический рубцовый стеноз гортани
3. опухоль гортани

44. Укажите точку для плевральной пункции с целью эвакуации воздуха при пневмотораксе

1. 7-е межреберье по средней подмышечной линии
2. 7-е межреберье по задней подмышечной линии
3. 2-е межреберье по средне-ключичной линии

45. Для какого из перечисленных заболеваний характерно появление изжоги?

1. хронический гастрит типа А

2. хронический гастрит типа В
 3. для всех указанных
 4. язвенная болезнь желудка
 - а) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- 46. Консультация хирурга при язвенной болезни должна назначаться:**

1. при подозрении на язвенную болезнь
2. при наличии обострения язвенной болезни
3. при появлении мелены
4. в ходе диспансерного наблюдения больного
5. во всех перечисленных случаях

47. Может ли заболевание желудка явиться причиной поносов?

1. может при гастрите типа А
2. может при гастрите типа В
3. не может
4. может при полипозе
5. может при эрозивном гастрите

48. Портальная гипертензия может наблюдаться при:

1. при всех перечисленных заболеваниях
2. хроническом гепатите
3. циррозе печени
4. калькулёзном холецистите
5. хроническом панкреатите

49. Инкубационный период вирусного гепатита А составляет

1. 3-8 недель
2. 1-2 недели
3. 8-10 недель

50. Врач общей практики вызван к подростку 15 лет в связи с внезапной обильной рвотой, болями в животе. Неделю назад он заболел ангиной. По настоянию бабушки принимал аспирин в течение нескольких дней.

Несколько часов назад выпил 2 чашки крепкого кофе и почувствовал общую слабость, головокружение, «мелькание мушек». Накануне ел студень, жареную курицу, шоколадный торт, апельсины, ананас, пил чай, пепси-колу. Рвотные массы напоминают кофейную гущу, содержат комки съеденной накануне пищи.

Пациент бледен, ЧСС 100 в 1 мин, слабого наполнения, АД 100/50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии. В последние сутки стула не было. Наиболее вероятный диагноз:

1. пищевая токсикоинфекция
2. острый панкреатит
3. синдром Мэллори—Вейсса
4. аллергический энтероколит
5. эрозивный гастрит

51. У 65-летней женщины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия.

Изжоги нет. Наиболее вероятный диагноз:

1. рак пищевода
2. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
3. ахалазия кардии
4. дивертикул пищевода
5. инородное тело пищевода

52. У мальчика 8 лет длительное кровотечение из лунки после удаления зуба. В течение последних 4 лет отмечались нечастые кровоизлияния в суставы, иногда кровоточивость десен. Подобные явления наблюдались у деда.

Объективно: кровотечение из лунки удаленного зуба, кожные покровы чистые, обычной окраски, небольшая деформация коленного сустава, печень и селезенка не увеличены, манжеточная проба отрицательная. Лабораторные показатели:

НБ 135 г/л, лейкоциты $5,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты 250×10^9 /л, свертываемость крови: начало 10 мин, окончание 19 мин, аутокоагуляционный тест 15 с, длительность кровотечения 3 мин., протромбиновый индекс 90%.

Наиболее вероятный диагноз

1. гемофилия
2. острый лейкоз
3. дефицит факторов протромбинового комплекса
4. тромбоцитопатия
5. геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна—Геноха)

53. У ребенка 10 лет при объективном обследовании в обоих подреберьях пальпируются болезненные, бугристые плотно-эластические образования.

Имеются лабораторные признаки хронической почечной недостаточности.

В первую очередь следует думать

1. об удвоении почек
2. о поликистозе почек
3. о мультикистозе почек
4. о хроническом пиелонефрите
5. об эхинококкозе почек

54. Клиническими признаками, позволяющими заподозрить менингит, являются:

а) интоксикация, лихорадка, повышение АД, головные боли в области затылка, мелькание «мушек» перед глазами

1. интоксикация, лихорадка, снижение АД, тахикардия, головокружение
2. интоксикация, лихорадка, парез лицевого нерва, нарушение артикуляции
3. интоксикация, лихорадка, судорожный синдром, нарушение сознания
4. лихорадка, интоксикация, тоническое напряжение мышц шеи и туловища, появление внезапной рвоты после перемены положения тела
5. рвоты после перемены положения тела

55. Для локализованной дифтерии глотки характерно:

1. острое начало, высокая температура, выраженная интоксикация, точечные желтоватые налеты на резко гиперемированных миндалинах
2. интенсивная боль в горле при глотании, гнойные налеты на сильно отекающих, гиперемированных миндалинах
3. высокая температура тела, увеличение подчелюстных лимфатических узлов, паутинный белесоватый налет на миндалинах
4. длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, некротические изменения слабоотечных миндалин
5. лихорадка, умеренная интоксикация, небольшая боль в горле, плотный сероватый налет на цианотичных миндалинах

56. Укажите наиболее часто встречающееся осложнение амебиаза

1. перфорация кишки
2. абсцесс печени
3. обтурационная желтуха

57. Характерным осложнением применения мерказолила в лечении

тиреотоксикоза является

1. гипокалиемия
2. повышение уровня креатинина и мочевины в крови
3. снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза
4. гипергликемия
5. гипокальциемия

58. У больного диагностирован парафимоз, длительность заболевания - менее часа.

Некроза крайней плоти нет. Ваша тактика

1. катетеризация мочевого пузыря
2. массаж полового члена с попыткой вправления головки под крайнюю плоть, при безуспешности м
3. лечение мазевыми повязками

59. Больной 50 лет длительное время страдает вросшим ногтем I пальца правой стопы, периодически проводит консервативное лечение.

В настоящий момент отмечается грубая деформация ногтя с врастанием его в мягкие ткани, гиперемия, гипергрануляция и гнойное отделяемое из-под околоногтевого валика. В этой ситуации необходимо

1. после купирования острого воспаления консервативными мероприятиями (ванночки с раствором антисептика, антибиотики) выполнение хирургического вмешательства на ноге, ногтевом слое и околоногтевом валике - амбулаторно
2. немедленное хирургическое вмешательство с пластикой на мягких тканях
3. лечить больного консервативно
4. направление больного в хирургический стационар

60. У больного 28 лет, длительное время страдающего запорами, в течение последнего месяца стали появляться сильные боли после дефекации, изредка отмечалась светлая кровь в кале. При осмотре в области ануса патологии не выявлено.

При ректоскопии, которую удалось провести только после новокаиновой блокады, выявлена поверхностная рана 1.0x0.4x0.2 см, покрытая пленкой фибрина.

Наиболее вероятно, что у больного

1. острый геморрой
2. рак прямой кишки
3. выпадение прямой кишки
4. острая анальная трещина
5. полипоз толстой кишки

61. Больной 30 лет обратился с жалобами на боли в области II пальца правой кисти.

Отмечает, что поранил палец иголкой 3 дня назад. Температура тела - 37.5°C.

Местно в зоне укола - инфильтрат, под эпидермисом просвечивает капля гноя.

Больному поставлен диагноз: кожный панариций.

Ножницами срезан отслоившийся эпидермис, рана промыта антисептиком, наложена повязка. На следующий день больному не стало лучше.

Боли в пальце приняли пульсирующий характер.

Лихорадка - 37.8°C. Повязка промокла гноем. Наиболее вероятно, что у больного

1. кожно-подкожный панариций ("запонка")
2. суставной панариций
3. сухожильный панариций
4. рожистое воспаление

62. Девочке 8 лет. Вызов на дом. Заболела остро 2 дня назад.

Температура тела в течение суток повышалась до 38,0-40,0 °C; озноб.

Девочка осунулась. Мочится часто, моча мутная. Предположительный диагноз:

1. острый цистит

2. острый уретрит
3. острый гломерулонефрит
4. острый пиелонефрит
5. инфекция мочевых путей

63. Групп здоровья детей выделено

1. две группы
2. три группы
3. четыре группы
4. пять групп
5. шесть групп

64. Дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации относятся

1. к 1-й группе
2. к 2-й группе
3. к 3-й группе
4. к 4-й группе
5. к 5-й группе

65. На приеме мама жалуется на отсутствие активного гуления у ее 3-месячного ребенка.

Выберите правильное объяснение этого факта.

1. до 3 мес. отсутствие активного гуления является вариантом нормы
2. у ребенка снижена острота слуха. Необходимо направить ребенка на консультацию к сурдологу, генетику
4. отставание в психомоторном развитии вследствие патологии ЦНС
5. отставание в развитии может быть у соматически ослабленного ребенка
6. все перечисленные варианты

66. У больного 19 лет полгода назад без видимой причины стала нарастать тревога. Говорит, что "утратил способность осмысления", плохо улавливает содержание прочитанного, во всех словах стал "искать второй смысл". Успеваемость снизилась, считает, что однокурсники его в чем-то подозревают, "считают дураком".

Утратил прежние интересы, стал безразлично относиться к учебе, не следит за собой, прервал контакты с друзьями. Наиболее вероятно, что у больного

1. невроз навязчивых состояний
2. психастеническая психопатия
3. шизофрения

67. Студент технического института 23 лет без видимых причин стал вялым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше только и жил. бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли "читают окружающие", стал совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывает нелепые идеи различного содержания. Критики к состоянию нет.

Данный синдром можно квалифицировать

1. как депрессивный
2. как бредовый
3. как апато-булический
4. как психопатоподобный

68. В результате сбора анамнеза у пациентки 20 лет Вы предполагаете наличие острого воспаления придатков матки. В этой ситуации необходимо

1. взять мазки из уретры и цервикального канала
2. взять мазки на цитологическое исследование
3. произвести ультразвуковое исследование

4. начать антибактериальное лечение
- 69. Предменструальный синдром относят к легкой форме**
 1. при наличии 3-4 симптомов за 2-10 дней до менструации
 2. при значительной выраженности 1-2 симптомов
 3. при наличии 5-12 симптомов за 3-14 дней до менструации
 4. при значительной выраженности 2-5 симптомов
- 70. Преждевременные роды - это роды в период**
 1. от 28 до 38 недель
 2. от 26 до 36 недель
 3. от 28 до 34 недель
 4. от 30 до 40 недель
- 71. Для лечения трихомонадного вагинита применяют:**
 1. декамин
 2. пиперазин
 3. метронидазол
 4. овестин
 5. ламизил
- 72. Воспалительные заболевания женской половой сферы**
 1. в 60% случаев протекают в виде острого процесса
 2. чаще вызываются моновозбудителями
 3. не имеют патогенетических связей со стероидной контрацепцией
 4. не имеют отличий по частоте острых и хронических форм в различных возрастных группах
- 73. Период времени от момента заражения до развития вторичного сифилиса составляет**
 1. 2,5-3 месяца
 2. 1-2 года
 3. 3-5 лет
 4. 8-10 лет
 5. 15-20 лет
- 74. Укажите наиболее характерную локализацию чесоточных ходов:**
 1. плечи
 2. голова
 3. верхняя часть спины
 4. половой член
 5. голени
- 75. При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы:**
 1. межфаланговые
 2. локтевые и голеностопные
 3. коленные
 4. крестцово-подвздошного сочленения
 5. позвоночника
- 76. Отек легких может возникнуть при:**
 1. инфаркте миокарда
 2. феохромоцитоме
 3. гипертрофической кардиомиопатии
 4. гипертонической болезни
 5. все ответы правильные

77. Критерием излеченности гонореи у женщин является отсутствие гонококков в мазках, взятых

1. при контрольных обследованиях с использованием физиологической и комбинированной провокаций в течение 3 месяцев
2. после трех ежемесячных алиментарных провокаций
3. после трех серии ежемесячных физических провокаций
4. после серии внутримышечных инъекций возрастающих доз гоновакцины

после окончания курса лечения

78. После выдачи листа нетрудоспособности больной направляется на врачебную комиссию через _____

1. 20
2. 15
3. 10
4. 30

79. Поликлиника может продолжать листок нетрудоспособности

1. до 1 месяца
2. до 4 месяцев
3. не более 10 месяцев
4. без ограничения срока

80. После увольнения по уважительной причине выдается листок нетрудоспособности в течение

1. 10 дней
2. одного месяца
3. 30 дней
4. 6 месяцев

81. Необходимо проявлять осторожность при сочетании сердечных гликозидов с:

1. с β блокаторами
2. с парацетамол
3. с верошпироном
4. с ингибиторами АПФ
5. с амлодипином

82. Абсолютным противопоказанием для назначения бета-адреноблокаторов является:

1. застойная сердечная недостаточность I ФК
2. глаукома
3. инфаркт миокарда
4. бронхиальная астма

83. Укажите препарат, который можно применять при наличии брадикардии у больных артериальной гипертензией:

1. верапамил
2. бисопролол
3. метопролол
4. амлодипин

84. Толерантность к углеводам ухудшают:

1. индапамид
2. ингибиторы АПФ
3. антагонисты кальция
4. блокаторы рецепторов к ангиотензину
5. гидрохлортиазид

85. Наиболее частой причиной развития вторичной артериальной гипертонии является:

1. заболевания эндокринной системы

2. врожденные пороки сердца
3. заболевания почек
4. коллагенозы
5. прием медикаментов

86. Сочетание анемии и артериальной гипертонии наблюдается при следующей патологии:

1. хроническая почечная недостаточность
2. гипертоническая болезнь
3. В12 дефицитная анемия
4. синдром Иценко-Кушинга
5. акромегалия

87. Укажите лекарственный препарат, с которым нецелесообразно сочетать β -адреноблокаторы:

1. гипотиазид
2. верапамил
3. каптоприл
4. аспирин
5. аторвастатин

88. У больного 65 лет, страдающего эссенциальной гипертонией, на фоне монотерапии клофелином, несколько часов назад повысилось АД до 225/115 мм, появились головная боль, головокружение, слабость правой верхней конечности, рвота. Причина ухудшения состояния:

1. особенности течения гипертонии у лиц пожилого возраста
2. инсульт.
3. венозная недостаточность головного мозга.
4. острый инфаркт миокарда.
5. следствие недостаточной терапии (не назначен диуретик) - повысилась реабсорбция натрия

89. Лечение артериальной гипертонии у больных с феохромоцитомой целесообразно начинать

1. а) с назначения α -адреноблокаторов и при необходимости добавления β -адреноблокатора
2. б) с назначения β -адреноблокаторов и при необходимости добавления α -адреноблокаторов

90. Больная 34 лет жалуется на приступы мучительных головных болей,

которые сопровождаются чувством страха, потливостью, ощущением покалывания в пальцах рук и ног, сердцебиением, болями в области сердца.

Артериальное давление в момент приступа - 200/115 мм рт. ст.

При попытке встать с постели возникают обмороки. Наиболее вероятно, что у больной

1. злокачественная форма гипертонической болезни
2. феохромоцитомы
3. нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу
4. опухоль юкстгломерулярного аппарата

91. Купировать гипертензивный криз у больного с феохромоцитомой предпочтительнее с помощью

1. β -адреноблокаторов
2. α -адреноблокаторов
3. гидрокортизона
4. мочегонных
5. Ганглиоблокаторов
- 6.

92. Врачом единолично листок нетрудоспособности при заболеваниях и травмах может выдаваться:

1. не более, чем на 10 дней

2. не более, чем на 15 дней
3. не более, чем на 6 дней
4. не более, чем на 30 дней
5. не более, чем на 10 месяцев

93. Врачом одновременно листок нетрудоспособности может выдаваться:

1. не более, чем на 10 дней
2. не более, чем на 5 дней
3. не более, чем на 3 дня
4. не более, чем на 15 дней
5. не более, чем на 30 дней

94. Максимальный срок продления листка нетрудоспособности, по решению врачебной комиссии, при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе

1. до 1 месяца
2. до 75 календарных дней
3. до 10-12 месяцев
4. до 4 месяцев
5. до 8 месяцев

95. Листок нетрудоспособности может выдаваться для проведения:

1. ФЭГДС с биопсией слизистой
2. ЭКГ
3. УЗИ печени, поджелудочной железы, почек
4. ЭХО-КГ
5. биохимического исследования крови

96. Максимальный срок листка нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи:

1. 1 день
2. 7 дней
3. 3 дня
4. 2 недели
5. 1 месяц

97. Из указанных медицинских работников имеет право на выдачу больничного листа:

1. врач станции переливания крови
2. врач скорой медицинской помощи
3. заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
4. все перечисленные врачи
5. частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии

98. Иностранным гражданам больничный лист может быть выдан в случаях:

1. ни в каких
2. во всех случаях при нетрудоспособности
3. если он является работником российского предприятия и имеет регистрацию
4. при заболевании туберкулезом

99. На какой день временной нетрудоспособности должно быть получено разрешение главного врача на выдачу больничного листа иногороднему?

1. в любой день
2. разрешение получать не нужно
3. в первый день
4. при закрытии больничного листа

100. Можно ли выдать больничный лист пациенту с явными признаками временной нетрудоспособности в диагностическом центре, куда он прислан на консультацию?

1. нельзя
2. можно только в случае проживания в данном регионе
3. можно при выявлении туберкулёза или профессионального заболевания
4. Можно

101. Больничный лист пациенту, направленному на обследование, можно выдать: при разрешении главврача

1. нет
2. да
3. в отдельных случаях, при инвазивных исследованиях

102. Какие из несчастных случаев, повлекших за собой временную нетрудоспособность, не квалифицируются как бытовая травма?

1. падение в результате гололёда на улице
2. укус насекомого или животного
3. ожог солнечными лучами
4. падение дома при смене электрической лампочки
5. пищевое отравление

103. Участковый терапевт выдать больничный лист по уходу за здоровым ребенком:

1. не может
2. может, лицу, находящемуся в отпуске без сохранения содержания
3. может, при болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет
4. может, при карантине в детском учреждении

104. При благоприятном трудовом прогнозе поликлиника может продлевать листок нетрудоспособности

1. до выздоровления
2. не более 10 (в отдельных случаях 12) месяцев
3. не более 4 месяцев
4. без ограничения срока
5. до 1 месяца

105. Решающим для вынесения бюро МСЭ заключения о признании лица инвалидом является:

1. допущенные дефекты в лечении
2. неблагоприятный трудовой прогноз
3. просьба пациента
4. возраст пациента
5. ходатайство предприятия, на котором работает больной

106. Принять решение о выдаче листка нетрудоспособности с освобождением от работы со вчерашнего дня может:

1. единолично лечащий врач
2. лечащий врач совместно с зав. Отделением
3. врачебная комиссия
4. только заместитель главного врача по ЭВН

107. Москвич, находясь в Минске, заболел инфарктом миокарда и лежал в больнице 26 дней. Выписан с больничным листом на 29 дней (с учетом дороги). В поликлинику явился своевременно нетрудоспособен. Нетрудоспособность следует оформить:

1. продлить выданный в Минске листок нетрудоспособности на срок, зависящий от трудового прогноза
2. сроков средней длительности при данном заболевании
3. выдать больничный лист со дня обращения в поликлинику в Москве, считая минский листок нетрудоспособности недействительным
5. выдав новый листок нетрудоспособности со дня явки в поликлинику в Москве, заменив по решению
6. ВК минский листок нетрудоспособности на принятый в РФ

108. Укажите симптом, наиболее достоверный для стенокардии:

1. депрессия или подъём интервала ST более, чем на 1 мм, зафиксированная в момент приступа боли
2. развитие тахикардии на высоте приступа боли
3. боль в "области сердца"
4. полная блокада левой ножки пучка Гиса
5. патологический зубец Q

109. Изменение на ЭКГ, указывающее на развитие инфаркта миокарда:

1. подъем сегмента ST в пределах 1 мм
2. патологический зубец Q
3. низкий вольтаж зубца R в стандартных отведениях
4. суправентрикулярные экстрасистолы
5. высокие остроконечные зубцы T

110. Укажите препарат, который может быть использован в качестве антиангинального средства у больного 50 лет, страдающего стенокардией напряжения III функционального класса, с наличием на ЭКГ синусового ритма, постепенного удлинения интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS?

1. метопролол
2. бисопролол
3. нитросорбид
4. Верапамил

111. Назовите признаки интоксикации сердечными гликозидами:

1. брадикардия
2. все перечисленные
3. рвота
4. понос
5. бессоница

112. Укажите варианты нестабильной стенокардии:

1. впервые возникшая стенокардия
2. прогрессирующая стенокардия
3. ранняя постинфарктная стенокардия
4. ни один из перечисленных
5. все перечисленные

113. Укажите абсолютные противопоказания к применению нитратов

1. нестабильная стенокардия
2. глаукома
3. острый инфаркт миокарда правого желудочка, острое нарушение мозгового кровообращения,
4. кардиогенный шок
5. острый инфаркт миокарда левого желудочка
6. недостаточность кровообращения II ст.

114. У мужчины 65 лет при оформлении санаторно-курортной карты снята ЭКГ, на которой зарегистрирована атрио-вентрикулярная блокада II степени 2-го типа (Мобитц-2), проведение 2:1, частота сокращений желудочков - 44 в минуту.

При целенаправленном расспросе жалоб не выявлено. Больной нуждается

1. в имплантации кардиостимулятора, работающего в постоянном режиме
2. в имплантации кардиостимулятора в режиме "по требованию"
3. в плановом обследовании и динамическом наблюдении
4. в экстренной госпитализации в кардиологическое отделение

115. У больной 60 лет впервые в жизни пароксизм мерцательной аритмии с

частотой сокращений желудочков 138 в минуту, на фоне которого развился приступ сердечной астмы. Артериальное давление - 90/70 мм рт. ст. Методом выбора лечения пароксизма является

1. введение новокаинамида
2. введение лидокаина
3. введение строфантина
4. введение дифенина
5. электроимпульсная терапия

116. Женщина 25 лет, незамужняя, потеряла сознание на работе.

Жалуется на боли в животе. Анамнез без особенностей.

Не отрицает задержку месячных. На ЭКГ — синусовая тахикардия до 120 в 1 мин. АД 100/60 мм рт. ст.

1. Брадикардия.
2. Симптом каротидного синуса.
3. Тромбоэмболия легочной артерии.
4. Внематочная беременность.
5. Гипогликемия

117. Не является показанием к назначению антибиотиков при ОРВИ:

1. тяжелое осложненное течение ОРВИ
2. повышение температуры до 38,0
3. присоединение бактериальной инфекции
4. среднетяжелое течение ОРВИ у пожилых больных и лиц с очагами хронической инфекции

118. Лечение микоплазменной пневмонии в амбулаторных условиях следует начинать:

1. с фторхинолонов
2. с гентамицина
3. с макролидов
4. с полусинтетических пенициллинов
5. с оральных цефалоспоринов II поколения

119. При ОРВИ с высокой температурой показано применение:

1. триметоприма
2. эритромицина
3. ацетилсалициловой кислоты
4. амоксициллина
5. ампициллина

120. Эффективность назначенного при пневмонии антибиотика оценивается клинически:

1. через 1 сутки
2. через 2-3 дня
3. через 4-5 дней
4. через 6-7 дней
5. индивидуально

121. Критерием ВОЗ для хронического бронхита является длительность кашля:

1. не менее 6 месяцев в году в течение двух лет подряд
2. более 4 месяцев в данном году
3. не менее 2 месяцев в году в течение трех лет подряд
4. не менее 3 месяцев в году в течение двух лет подряд

122. Эффективность назначенного при острой пневмонии антибиотика оценивается клинически

1. через 1 сутки

2. через 2-3 дня
3. через 4-5 дней
4. через 6-7 дней

123. Критерием для прекращения антибактериальной терапии при острой пневмонии является

1. нормализация температуры
2. срок в 3-4 дня после нормализации температуры
3. срок в 8-10 дней после нормализации температуры
4. рассасывание пневмонической инфильтрации
5. нормализация показателей периферической крови

124. Больной 53 лет обратился с жалобами на охриплость голоса, кашель, першение, неприятные ощущения при глотании. Данные жалобы беспокоят больного в течении полугода, последние полтора месяца отмечает затруднение дыхания, появление одышки. Объективно: в области правой голосовой связки разрастание типа "цветной капусты", переходящее на надгортанник, подчелюстные и шейные лимфоузлы не изменены. Укажите наиболее вероятный диагноз

1. хронический ларингит
2. рак гортани
3. острый ларинготрахеит

125. Омепразол относится к:

1. блокаторам H₂- рецепторов гистамина
2. холинолитикам
3. ингибиторам протонного насоса
4. цитопротекторам
5. антацидам

126. Для аутоиммунного гастрита характерно сочетание с заболеванием крови:

1. В12-дефицитной анемией
2. железодефицитной анемией
3. фолиеводефицитной анемией
4. гемолитической анемией
5. эритремией

127. Критерием диагноза хронического гастрита из перечисленных является:

1. быстрое похудание
2. все перечисленные симптомы
3. ни один из перечисленных симптомов
4. появление боли в эпигастрии через 30 - 40 мин после еды
5. вздутие живота

128. Больной 56 лет обратился с жалобами на запоры, появление крови в кале, изменение формы кала (лентовидный), боли в низу живота.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистая бледноватые, живот умеренновздут, в остальном пальпация живота без особенностей. Какое исследование необходимо провести больному в первую очередь?

1. ирригоскопию
2. копрограмму
3. пальцевое исследование прямой кишки
4. ректороманоскопию
5. фиброколоноскопию

129. У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупообразные боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями,

без повышения температуры.

При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции В - 15 мл, время - 3 минуты.

Наиболее вероятно, что у больного

1. хронический холецистит
2. дискинезия желчных путей по гипомоторному типу
3. дискинезия желчных путей по гипермоторному типу

130. У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсивных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область.

Больная беспокойна, мечется в постели.

При осмотре: кожа обычного цвета, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологии.

Наиболее вероятно, что у больной

1. острый холецисто-холангит
2. обострение хронического холецистита
3. желчнокаменная болезнь, желчно-пузырная колика
4. обострение хронического калькулезного холецистита
5. пенетрация язвы желудка в круглую связку печени

131. Пациентка 45 лет, блондинка, индекс массы тела 32, жалуется на периодически возникающие боли в правом подреберье, спровоцированные, как правило, употреблением яиц, селедки, свинины. Болеет несколько лет, отмечает постепенное учащение приступов. Боли проходят после приема спазмолитиков.

При пальпации — выраженная болезненность в правом подреберье.

Аланинаминотрансфераза — 0,8; билирубин — 32 мкмоль/л, прямой — 20 мкмоль/л.

В моче обнаружены желчные пигменты. В кале понижено содержание стеркобилиногена.

Щелочная фосфатаза — 18 ед. Вероятный диагноз:

1. дискинезия желчных путей
2. хронический гепатопанкреатит
3. калькулезный холецистит, подпеченочная желтуха
4. гемолитическая желтуха, синдром Жильбера
5. острый гепатит

132. У женщины 20 лет с детства появляются синяки на теле после незначительных ушибов или инъекций лекарств, беспокоят носовые кровотечения, с 13 лет обильные и длительные менструации. Объективно: бледность и сухость кожи, безболезненные единичные синяки и кровоподтеки на коже живота и нижних конечностей, положительная манжеточная проба. Лабораторные данные:

НЬ 105 г/л, лейкоциты $6,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты 246×10^9 /л свертываемость крови: начало 4 мин, окончание 9 мин, длительность кровотечения 22 мин, ретракция кровяного сгустка в пределах нормальных величин.

Дополнительные исследования выявили нарушение агрегационных свойств тромбоцитов. Наиболее вероятен диагноз:

1. гемофилия
2. острый лейкоз
3. дефицит факторов протромбинового комплекса
4. тромбоцитопатия
5. геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна—Геноха)

133. Вещества, тормозящие всасывание железа в организме:

1. фруктоза

2. алкоголь
3. сорбит
4. танины чая

134. Наиболее богаты "гемовым" железом продукты:

1. яблоки
2. гречневая крупа
3. гранаты
4. картофель
5. говядина

135. Ученица 10 класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Болеет первый день. Температура тела 40,0° С. Сознание спутанное.

Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоточечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см.

Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 ударов в 1 мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в 1 мин.

В крови: лейкоцитоз 22 x 10⁹ /л со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/час.

Прежде всего, следует думать о:

1. гриппе
2. септицемии
3. менингококкцемии
4. тромбоцитопенической пурпуре
5. болезни Шенлейна—Геноха (геморрагическом васкулите)

136. Больной 21 года заболел остро: температура 38,8 оС; боли в горле.

При осмотре зев гиперемирован, на миндалинах беловатые, снимающиеся шпателем налеты, увеличены все группы лимфатических узлов, особенно шейные, размером до 3-4 см в диаметре. Увеличены печень и селезенка.

На фоне неизменной кожи мелкопятнистая сыпь. Анализ крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ 38 мм/ч, тромбоциты 220 x 10⁹ /л .

Прежде всего следует подумать о:

1. псевдотуберкулезе
2. инфекции вирусом Эпштейна—Барр (инфекционном мононуклеозе)
3. аденовирусной инфекции
4. остром лимфоцитозе
5. остром лимфолейкозе

137. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина.

Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?

1. снять ЭКГ
2. ввести 5% раствор глюкозы
3. ввести инсулин (10-20 ЕД)
4. исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови
- а) ввести 20 мл 40% раствора глюкозы

138. Больной 52 лет обратился с жалобами на обильное кровотечение алой кровью из заднего прохода. Ваша тактика

1. госпитализация в хирургическое отделение в плановом порядке
2. срочное направление в хирургический стационар сантранспортом, лежа
3. амбулаторное применение ректальных свечей с новокаином, сидячие теплые ванночки с Кмп04

139. Больная, длительно страдающая варикозным расширением вен нижних конечностей, обратилась к врачу с жалобами на кровотечение из варикозно-расширенного узла на голени. Ваша тактика

1. наложить давящую повязку на место кровотечения, наложить жгут проксимальнее и дистальнее места кровотечения и направить в хирургический стационар
2. наложить жгут в верхней трети бедра, придать конечности возвышенное положение и направить в терапевтический стационар

140. Мужчина 50 лет страдает диспепсией и жгучими болями за грудиной. При обследовании выявлена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Необходимость хирургического вмешательства у этого пациента определяется

1. длительностью заболевания
2. размером грыжи
3. выраженностью осложнений рефлюкса
4. степенью нарушения тонуса сфинктера
5. потерей массы тела

141. Больной обратился к врачу после выписки из стационара, где лечился по поводу аппендикулярного инфильтрата, аппендикс не удален. В этой ситуации необходимо

1. выписать больного на работу, назначить контрольный осмотр через год
2. выполнить рекомендации, данные больному при выписке из хирургического стационара
3. направить больного на лечение в стационар через 2 недели

142. У больной пожилого возраста, 3 недели назад перенесшем острый инфаркт миокарда, возникло ущемление пупочной грыжи.

Оптимальной тактикой в отношении данной больной является

1. осторожное вправление грыжи
2. наложение бандажа
3. наблюдение в условиях дневного стационара поликлиники
4. амбулаторное лечение
5. экстренная госпитализация сантранспортом в хирургический стационар

143. При выявлении острого холецистита показано

1. амбулаторное лечение
2. лечение в дневном стационаре поликлиники
3. госпитализация в терапевтический стационар
4. экстренная госпитализация в хирургический стационар
5. направление на плановое хирургическое лечение

144. Ребенку 7 лет. Болен 5-й день. Температура тела 37,6 оС.

Жалобы на затрудненное дыхание, инспираторную одышку, слабость.

При осмотре: налеты в зеве, речь шепотом, кожа бледная, ЧСС 120 в 1 мин, глухие тоны, левая граница сердечной тупости на 2 см кнаружи от соска.

Предположительный диагноз:

1. ложный круп
2. ангина
3. ревматизм
4. ОРВИ, миокардит
5. дифтерия

145. Ребенку 1 год 7 мес. Жалобы на внезапный кашель, одышку, которая исчезла через 15 мин. При осмотре: температура тела нормальная, ребенок активен, при аускультации легких слева в верхней доле свистящие хрипы на выдохе, перкуторно коробочный звук. Предположительный диагноз:

1. бронхиальная астма
2. обструктивный бронхит

3. инородное тело бронха
4. бронхиолит
5. коклюш

146. Двухлетнему ребенку 2 недели назад сделали прививку АКДС.

После этого за ночь появились отеки всего туловища. Анасарка.

Мочи выделяется мало. Предположительный диагноз:

1. острый гломерулонефрит
2. аллергическая реакция
3. нефротический синдром липоидного нефроза
4. острый пиелонефрит
5. сердечная недостаточность

147. Больной неподвижно сидит на кровати, взгляд устремлен в пространство. Выражение лица заинтересованное. На вопросы отвечает формально, односложно. Временами рассказывает окружающим, что видит какой-то фантастический мир, населенный инопланетянами, видит другие планеты. Данный синдром можно квалифицировать

1. как параноидный
2. как делириозный
3. как онейроидный
4. как иллюзорный

148. К врачу обратился больной по поводу нарушений сна. Сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа в сутки, но несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос, легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон. Конфликтует с окружающими, Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей.

Подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие. Наиболее вероятно, что у больного:

1. дисфория
2. гебефренный синдром
3. параноидный синдром
4. маниакальный синдром
5. астенический синдром

149. У роженицы на 6-й день послеродового периода наблюдается повышение температуры тела до 38°C, озноб, болезненность при пальпации молочных желез. Описанная клиническая картина характерна

1. для набухания молочных желез
2. для серозного мастита
3. для абсцесса молочной железы
4. для трещин соска

150. Самопроизвольный аборт - это прерывание беременности

1. до 28 недель
2. до 14 недель
3. до 20 недель
4. до 30 недель

151. Для лечения кандидозного вагинита применяют:

1. метронидазол
2. ливиап
3. ламизил
4. золадекс
5. декамин

152. Больная 46 лет, страдает ациклическими кровотечениями, выраженная анемия — гемоглобин 80 г/л; месячные по 8 дней, болезненные, на 10-й день цикла — мажущие выделения «шоколадного» цвета. Наиболее вероятный диагноз:

1. миома матки
2. аденомиоз
3. гиперплазия эндометрия
4. рак шейки матки
5. рак эндометрия

153. Выберите симптом, который является патогномоничным для синдрома Лайелла:

1. тяжелое общее состояние больного
2. повышение температуры тела до 40,0 оС
3. пятнистая сыпь
4. отслоение эпидермиса
5. патологические изменения в моче

154. Из перечисленных проб внутрикожной является

1. проба Пирке
2. проба Гринчара - Карпиловского
3. проба Манту

155. До установления точного диагноза лечение артрита можно начать:

1. с кризолона
2. с сульфаниламидов
3. с нестероидных противовоспалительных препаратов
4. с антибиотиков
5. с преднизолона

156. При нейроциркуляторной дистонии отрицательной является:

1. гипервентиляционная проба
2. проба с обзиданом
3. ортостатическая проба
4. проба с нитроглицерином

157. Нейроциркуляторную дистонию наиболее часто приходится дифференцировать со следующим видом невроза:

1. психастения
2. неврастения
3. истерия
4. все ответы правильные

158. Для нейроциркуляторной дистонии не характерен следующий синдром:

1. гипервентиляционный
2. стенокардический
3. аритмический
4. вегетативной сосудистой дистонии
5. кардиалгический

159. Инвалидность 1 группы устанавливается на

1. 1 год
2. 3 года
3. 2 года
4. бессрочно

160. Инвалидность 2 группы устанавливается на

1. 1 год
2. 3 года

3. бессрочно
4. 2 года